

.....
Pieczęć podmiotu kierującego

.....
Data

KWESTIONARIUSZ MEDYCZNY PACJENTA KIEROWANEGO DO ODDZIAŁU GERIATRYCZNEGO W TRYBIE PLANOWYM

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE WNIOSKU (wypełnia lekarz kierujący)

1. Nazwisko i imię 2. Data urodzenia

3. Adres do korespondencji

.....
KOD POCZTOWY / MIEJSCOWOŚĆ / ULICA / NR DOMU / NR MIESZKANIA

4. Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Telefon kontaktowy do pacjenta/opiekuna

6. Nr statystyczny choroby wg ICD-10

			.	
--	--	--	---	--

7. Rozpoznanie choroby zasadniczej (w języku polskim)

8. Choroby współistniejące i przebyte operacje:

9. Cel hospitalizacji;

UWAGA! Stwierdzone ostre psychozy, stany niesprawności nierokujące poprawy, stany terminalne oraz stany wynikające z braku opieki i powody socjalne nie stanowią wskazań do hospitalizacji w oddziale geriatrycznym.

10. Rurka tracheotomijna : TAK / NIE *

11. Cewnik moczowy: TAK / NIE *

12. Odleżyny: TAK / NIE *.....

13. Ocena samodzielności w czynnościach życia codziennego:

- | | | | |
|---------------------------|------------|----------------------------------|------------|
| a) samodzielne mycie się: | TAK / NIE* | b) samodzielne ubieranie się: | TAK / NIE* |
| c) samodzielne jedzenie: | TAK / NIE* | d) nietrzymanie moczu: | TAK / NIE* |
| e) nietrzymanie stolca: | TAK / NIE* | f) samodzielne siadanie w łóżku: | TAK / NIE* |
| g) samodzielne chodzenie: | TAK / NIE* | h) zaopatrzenie ortopedyczne: | TAK / NIE* |

jakie?

14. Czy pacjent wymaga całodobowej opieki: TAK / NIE *

15. Aktualnie stosowane leki (wszystkie):

.....

.....

.....

.....

.....

16. Uczulenia (jeśli tak to na co) :

17. Czy Pacjent jest w stanie wyrazić samodzielnie świadomą zgodę na hospitalizację : TAK / NIE *

18. Jeżeli nie może wyrazić świadomej zgody, to czy ma opiekuna prawnego, który może w jego imieniu takie oświadczenie złożyć: TAK / NIE *

UWAGA!

Oddział Geriatryczny nie pełni roli Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego, Hospicjum, Domu Opieki Społecznej.

.....
Podpis i pieczęć lekarza

*(niepotrzebne skreślić)